

---

# Una guía para el establecimiento de servicios de asesoramiento y prueba voluntarios para personas con VIH

Family Health International

Mayo 2002



Edición en español,  
marzo 2003

## CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
ESTABLECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APV .....	4
I. ETAPA DE EVALUACIÓN .....	5
A. Evaluaciones en el ámbito nacional .....	5
B. Evaluaciones en el ámbito de distrito y de servicios .....	7
II. ETAPA DE DISEÑO .....	8
A. Diseño en el ámbito nacional .....	8
B. Diseño en el ámbito de distrito y de servicios .....	12
III. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN .....	13
A. Implementación en el ámbito nacional .....	13
B. Implementación en el ámbito de distrito/ONG .....	15
C. Implementación en el ámbito de servicios .....	16
REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL, ESPACIO, EQUIPO Y MATERIALES .....	18
1. Personal .....	18
2. Espacio para los servicios de APV .....	19
3. Equipo para los sitios de APV .....	20
4. Materiales .....	21
RESUMEN .....	21

## RECONOCIMIENTOS

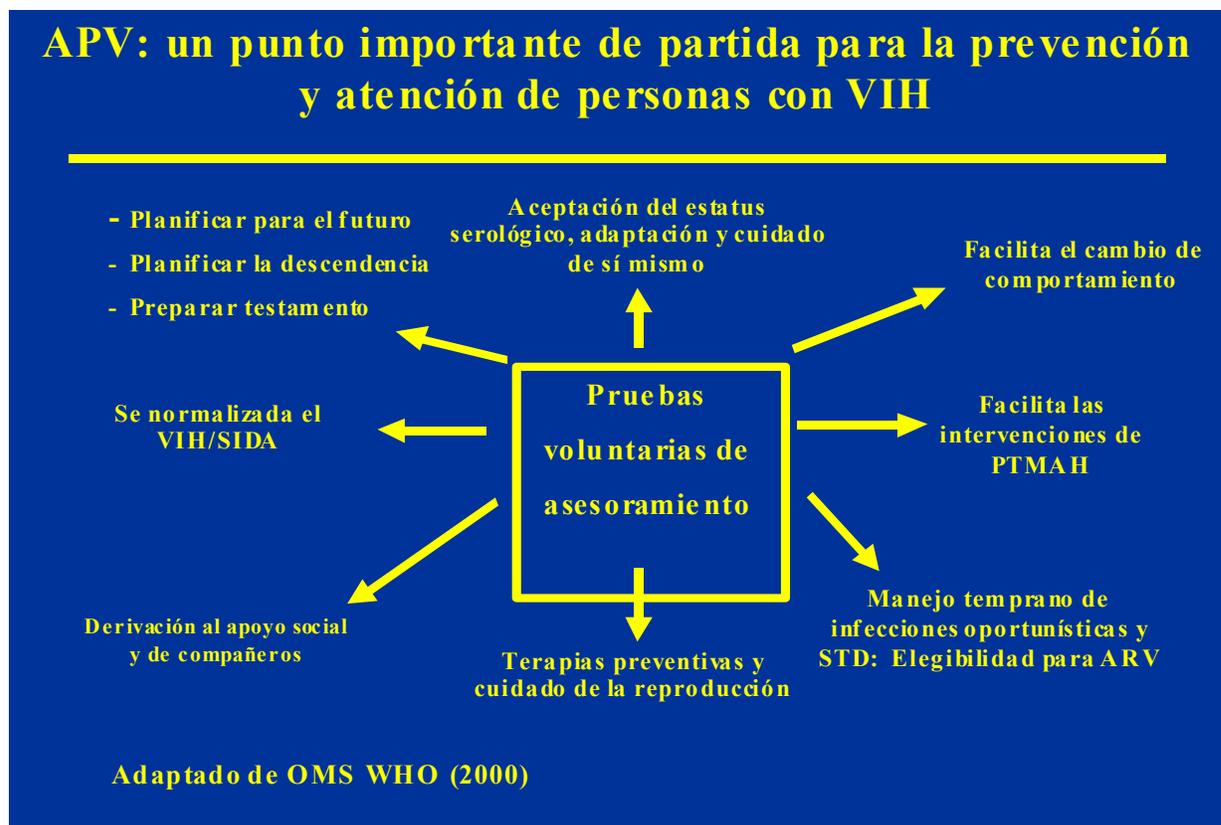
Gloria Sangiwa preparó esta guía basándose en su larga experiencia en Tanzania y en Zimbabwe y en su reciente cargo de Directora de Cuidado Psicosocial del FHI Institute for HIV/AIDS, Arlington, Va., EE.UU. Eric van Praag, Gina Dallabetta y Deborah Boswell proporcionaron ayuda técnica; y Robert Ritzenthaler ofreció apoyo editorial.

Para obtener copias adicionales, formular preguntas o compartir experiencias, por favor dirigirse a:

Gloria Sangiwa ([gsangiwa@fhi.org](mailto:gsangiwa@fhi.org))  
Institute for HIV/AIDS  
Family Health International  
2101 Wilson Boulevard, Suite 700  
Arlington, VA 22201  
EE.UU.  
Teléfono: 1-703-516-9779 x140  
Fax: 1-703-516-9781  
URL: [www.fhi.org](http://www.fhi.org)

## INTRODUCCIÓN

El asesoramiento y prueba voluntarios (APV) para la persona con VIH es un vínculo importante entre *la prevención de VIH y el cuidado y apoyo a las personas con VIH*. El APV fomenta y apoya el cambio de comportamiento, y las conexiones con intervenciones como la prevención de la transmisión de madre a hija (PTMAH), prevención de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y la prevención y el tratamiento de la tuberculosis (TB) y otras infecciones oportunistas (IO). El APV también facilita derivaciones tempranas para una prevención clínica integral y con base en la comunidad y en los servicios de cuidado y apoyo, incluyendo el acceso a la terapia antiretroviral (TAR). El APV mejora la calidad de vida y podría tener un papel fundamental en la reducción del estigma.



El APV es hoy en día una prioridad en muchos países y se realiza como un esfuerzo de colaboración entre el gobierno anfitrión, los socios para el desarrollo (donantes) y organizaciones locales e internacionales. El APV se lleva a cabo independientemente o en conjunto con organizaciones sectoriales públicas y privadas, incluyendo las organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones con base en la comunidad (OBC).

La mayor parte de programas de APV se guían por los siguientes principios:

- Tener como meta un APV de alta calidad;
- Obtener acceso equitativo e igual para todas las personas que requieran de los servicios de APV;
- Permitir las derivaciones y el acceso a una gama de servicios de prevención, cuidado y apoyo;
- Recomendar servicios costo efectivo para los clientes;
- Tener como meta servicios sostenibles con un enfoque en el impacto a la salud;
- Fomentar la pertenencia de estos servicios de APV a la comunidad.

A pesar de que hay muchos programas de APV exitosos, la orientación práctica de cómo diseñar, implementar y monitorear los servicios de APV es limitada. Esta guía se desarrolló para llenar este vacío y está basada en las experiencias de ayuda de Family Health International a diversos países para establecer servicios de APV.

La guía se enfoca en tres ámbitos:

- **Ámbito nacional:** la implementación a este nivel es una asociación tripartita entre el gobierno anfitrión, los socios para el desarrollo (donantes) y el grupo técnico que ayuda con el manejo de la agencia implementada;
- **Ámbito de distrito u ONG;**
- **Ámbito del sitio (agencia implementadora):** la agencia implementadora depende del modelo elegido para el cumplimiento del servicio pero puede incluir sitios con base en la institución, con base en la clínica, que se hallan aislados o sitios ambulantes, o una combinación de los mencionados.

Esta guía está dirigida a gobiernos, socios para el desarrollo y organizaciones del sector público y privado, incluyendo las ONG, mientras empiezan a establecer programas y servicios de APV. En este documento nos referimos a la organización que establece los servicios de APV a nivel del sitio como la “agencia implementadora”. Esta guía está destinada a ser precisamente eso: una orientación para ser usada o adaptada dependiendo del contexto epidemiológico, político, social, cultural y económico de cada país específico.

## **ESTABLECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APV**

Como principio, es de suma importancia involucrar a las comunidades en todas las etapas del establecimiento de los servicios de APV. La participación de la comunidad fomenta el apoyo de la comunidad y favorece la pertenencia del programa a la comunidad. En varios países se ha identificado esta etapa como el elemento clave para reducir el estigma y fomentar la demanda de APV entre los miembros de la comunidad.

El establecimiento de los servicios de APV consta de tres etapas:

- Evaluación;
- Diseño;
- Implementación.

La experiencia de campo sugiere que estas etapas pueden durar hasta nueve meses (dependiendo del alcance de la intervención planificada) para un programa nacional sin servicios anteriores de APV. Este marco de tiempo se puede acortar significativamente adaptando y usando las evaluaciones existentes y otras herramientas, y aprendiendo de las lecciones de otros sitios.

Este documento presenta una orientación para cada etapa dentro de los niveles nacionales, de las ONG/de distritos y de sitios.

## I. ETAPA DE EVALUACIÓN

El éxito de los servicios de APV depende de las asociaciones entre las varias organizaciones que trabajan en la comunidad para asegurar el apoyo de la comunidad, conciencia pública y servicios amplios de alta calidad. El proporcionar sólo APV sin las conexiones apropiadas, derivaciones y servicios de prevención y cuidado, perjudica el posible impacto de los servicios de APV tanto en la *prevención de VIH* como en su *cuidado y mitigación*.

La planificación de los servicios de APV comienza con un análisis detallado de la situación. El análisis de la situación fomenta el desarrollo de políticas de apoyo, ayuda a entender lo que cada socio espera del servicio de APV y asegura que los servicios de APV se adapten al contexto epidemiológico, cultural, de conducta y económico de cada país o sitio. El análisis de la situación se realiza usando métodos participativos rápidos y entrevistas de los informantes clave con todos los interesados, incluyendo posibles clientes y proveedores de servicios.

### A. Evaluaciones en el ámbito nacional

A continuación se describe la información clave que se debe estudiar en un análisis de la situación:

- Información de **servicios de APV existentes o pruebas de VIH** en el país/región/municipalidad, obtenidas a través de una revisión de reportes y publicaciones existentes y a través de entrevistas con los administradores del programa a varios niveles. Es importante evaluar los servicios públicos, privados y de sectores de las ONG. Es esencial combinar entrevistas con reportes, ya que el servicio efectuado puede ser diferente del que fue reportado.
- Las **políticas y planes de estrategia sobre VIH/SIDA** específicas de cada país, incluyendo dónde se sitúa el APV dentro de la respuesta de los grupos con VIH (p.ej.:

¿Se percibe el APV como una intervención de la salud, una responsabilidad multisectorial o ambas?). Otros aspectos que se deben evaluar para determinar el diseño de APV incluyen:

*Servicios de la salud:*

- Infraestructura del servicio de salud y patrones de referencia existentes;
- Modelos de servicios de APV que se defienden o se aceptan;
- Repartición del costo o de las cuentas del usuario;
- Alimentación infantil de bebés con VIH realizada por mujeres VIH-positivas;
- Sistemas de manejo de artículos de consumo (incluyendo fármacos) y capacidad clínica para manejar enfermedades relacionadas con VIH;
- Prevención de infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y tratamiento;
- Terapia de prevención y procedimientos para tratar la tuberculosis (TB);
- Nutrición y VIH/SIDA;
- Sistemas de garantía de calidad del laboratorio;
- Temas legales relacionados al SIDA, a los huérfanos y a los niños vulnerables;
- Responsabilidades para establecer y financiar servicios de derivación y desarrollar conexiones.

*Políticas:*

- Edad para dar consentimiento para realizar las pruebas de VIH;
  - Restricciones legales sobre quiénes pueden realizar las pruebas de VIH y asesoramiento;
  - Notificación a la pareja/padres y declaración de los resultados;
  - Provisión de los resultados por escrito;
  - Regulaciones para la promoción/propaganda con referencias en particular a los servicios de salud anunciados;
  - Prácticas obligatorias existentes sobre las pruebas realizadas en grupos específicos;
  - Distinción entre las pruebas anónimas, no conectadas al VIH, realizadas por vigilancias de rutina y los servicios de APV.
- 
- **Presencia o ausencia de directrices nacionales** en asesoramiento, pruebas de VIH, entrenamiento para las asesorías y otros protocolos importantes.
  - **Opiniones de las autoridades de salud y otras autoridades sobre el APV y su lugar en el sistema de salud**, u otros sectores incluyendo las ONG y las OBC (información que será recolectada en entrevistas a informantes clave).

- **Reglamentos en el campo farmacéutico** con respecto al diagnóstico de VIH y fármacos relacionados (p.ej., registros, obtención, distribución).
- **Protocolos de pruebas de VIH** aceptados que se usan en los sectores público, privado y en las ONG.
- **Protocolos de garantía de calidad** para las pruebas de VIH; una lista de los actuales equipos para realizar las pruebas de VIH registrados en el país, incluyendo todos los reglamentos de laboratorio.
- **Disponibilidad y costos de diferentes pruebas de VIH** en el mundo y en el país (incluyendo aquellas que actualmente se registraron).
- **Sistemas de información de la salud**, métodos actuales de **monitoreo y evaluación** y **herramientas de garantía de calidad**, ya sea para los servicios de asesoría y pruebas u otros servicios de cuidado clínico de VIH.
- **Demanda** de servicios de APV. Esto se puede evaluar usando información, si está disponible, de encuestas de comportamiento previas y a través de investigación formativa del consumidor. Es muy importante identificar las audiencias meta para los servicios de APV y para tener un entendimiento a fondo de las necesidades, temores e ideas erróneas de los clientes con respecto al APV. Los resultados de la investigación formativa del consumidor deben guiar cada paso en el diseño de un protocolo de asesoramiento. La investigación debe también ayudar a desarrollar estrategias y mensajes de APV específicos para un país.
- **Documentos e información** que pueden ayudar a definir el enfoque regional/distrital de APV en el ámbito nacional. Estos incluyen:
  - Estudios de clientes (p.ej., estudios de conocimiento, actitudes, comportamiento y prácticas de personas con VIH/SIDA y pruebas o prácticas de servicios de salud);
  - Encuestas de salud recientes;
  - Datos de censos para determinar si el APV tiene un gran impacto potencial;
  - Perfiles de salud nacionales y provinciales y servicios de salud disponibles;
  - Reportes nacionales de VIH o de vigilancia del comportamiento.

## **B. Evaluaciones en el ámbito de distrito y de servicios**

Las evaluaciones a este nivel deben incluir:

- **Entrevistas de informantes clave con autoridades de salud y demás autoridades** con respecto a sus opiniones sobre el APV y su lugar en el sistema de salud, u otros sectores incluyendo las ONG y las OBC.

- **Identificar posibles socios de APV** a nivel distrital.
- Determinar el papel del **Equipo de Administración de la Salud**, si se aplica.
- Determinar la necesidad de formar un **Comité Consultivo de APV de Distrito** o Equipo de Administración de Proyectos de APV.
- Tratar **temas del personal** que son muy importantes para proporcionar servicios de alta calidad de APV (p.ej., disponibilidad del personal, calificaciones, criterios de selección y cómo mantener la motivación). Es especialmente importante identificar incentivos tanto monetarios como no monetarios para los asesores del gobierno o de las municipalidades, quienes a menudo se sienten poco motivados debido a la carga laboral, las pobres condiciones de trabajo y los retrasos en la paga de sus salarios.
- **Identificar todos los servicios sociales y de salud** disponibles en el área de intervención.
- Evaluación rápida de las **necesidades de cuidado y apoyo de las personas que viven con VIH/SIDA** y sus familiares, incluyendo una evaluación de los **mecanismos existentes para las derivaciones**. Es importante determinar si existe un directorio de las ONG y organizaciones de servicios para personas con SIDA, y organizaciones de cuidado y apoyo en un país/región/municipalidad.
- Evaluación del **impacto del estigma** en los esfuerzos actuales, considerando los factores que confunden como la negación, el temor y el secreto, que son barreras mayores a la utilización del servicio de APV en la mayor parte de situaciones.

## II. ETAPA DE DISEÑO

Las actividades de diseño sugeridas asumen que un país tiene servicios limitados o no coordinados de APV y está planificando establecer servicios de APV a una escala mayor. Para actividades a menor escala de inicio de APV (al nivel del distrito o de la comunidad), muchas actividades en el ámbito nacional son irrelevantes. Sin embargo, recomendamos seriamente que los servicios de APV se establezcan dentro de un marco de trabajo nacional, donde sea posible.

### A. Diseño en el ámbito nacional

En el diseño final de APV de un país, se designan actividades en el ámbito nacional para fomentar el consenso entre las partes interesadas y los que lo implementarán. Los resultados clave de estas actividades incluyen una visión general, planes para estudiar temas de política e infraestructura, políticas nacionales, procedimientos y estándares mínimos para el cumplimiento del servicio y un plan detallado de implementación. Las actividades sugeridas incluyen:

- Llevar a cabo un **taller de planificación y/o sensibilización** que incluya a expertos del exterior, al gobierno, a los encargados de la implementación, a los fundadores y a todas las partes interesadas. Este taller logrará un entendimiento, facilitará un apoyo e influenciará las actitudes de los miembros de la comunidad. Este foro se puede usar para diseminar información desde el análisis de la situación y la investigación formativa del consumidor. Los participantes pueden planificar direcciones estratégicas, alcanzar un consenso en el diseño del programa de APV y resolver temas de política que podrían tener un impacto en el servicio de APV. Estos temas pueden incluir la identificación de posibles socios para una colaboración y alianza, y la ventaja de fondos para algunas actividades.

Los temas de política que se discutirán en esta reunión incluyen:

- ¿Cómo se puede mejorar las notificaciones a los socios al mismo tiempo que se protegen los derechos de los clientes de APV?
- ¿Cuál es el papel de la confidencialidad compartida en relación al APV como un punto de partida para la prevención, el cuidado y el apoyo?
- ¿Cuán sostenibles son los modelos actuales de APV en el país/organización en particular?
- ¿Cómo se puede medir el éxito del programa de APV?
- ¿Debe usarse el APV como un servicio meta para la prevención y el cuidado de personas con VIH o debe ofrecerse de manera universal? (Este tema se debe tratar sólo en algunas situaciones.)
- ¿Quién es responsable de establecer servicios de derivación?  
¿Quién debe pagar por estos servicios?
- ¿Debe proporcionarse APV como un servicio confidencial/anónimo? ¿Cuáles son los argumentos a favor y en contra?
- ¿Qué mecanismos se necesitan para asegurar la alta calidad?
- ¿A quiénes se les permite realizar pruebas de VIH?
- ¿Deben los servicios de APV ser proporcionados a personas de menos de 18 años de edad/en edad de poder dar consentimiento?
- ¿Deben los servicios de APV ser gratuitos o deben tener un costo? Si tienen un costo, ¿debe este costo ser estándar y cuánto debe costar el servicio?
- ¿Hay alguna necesidad de que los modelos de entrenamiento sean estándar?
- En la era de los fármacos antiretrovirales (ARV), ¿cómo se debe promover y proporcionar APV y cómo los servicios de APV pueden lidiar con una demanda en aumento?
- ¿Cómo se reconocerá y dará validez al asesoramiento?
- ¿Cómo pueden los programas de APV fomentar actitudes de apoyo por parte de los proveedores del cuidado de la salud?
- ¿Cómo se debe enfocar el aumento de los servicios de APV?

- Establecer **políticas, procedimientos y estándares mínimos** para los servicios de APV. Tales actividades incluirían:
  - Determinar el método de pruebas para VIH más económico, efectivo, aceptable y posible para un programa de APV en el país;
  - Desarrollar procedimientos operativos estándares para el cumplimiento del servicio;
  - Desarrollar un plan nacional de monitoreo y evaluación e instrumentos para coleccionar datos;
  - Desarrollar/adaptar protocolos de APV de asesoramiento y pruebas basados en los estándares y políticas apropiados (pre-prueba, obtener aprobación del comité consultivo y finalizar);
  - Desarrollar un currículo de entrenamiento, manuales de entrenamiento complementarios y un plan de entrenamiento para asesores y entrenadores; obtener la aprobación del comité consultivo;
  - Identificar y entrenar al personal de APV;
  - Diseñar y desarrollar un sistema de apoyo para los asesores.
  
- Llevar a cabo un **taller nacional de diseño para las partes interesadas, las personas que implementarán el programa y los fundadores** para:
  - Asegurar el consenso en el diseño y en los modelos de cumplimiento del servicio. Es práctica común, en cualquier país, tener una combinación de modelos (Tabla 1) para maximizar la cobertura y asegurar la accesibilidad, aceptabilidad y la capacidad de la población de obtener los servicios de APV.
  - Identificar necesidades sostenibles y oportunidades.
  - Determinar dónde, dentro de la estructura del gobierno, se deben administrar los servicios de APV.
  
- Alcanzar consenso de **posibles sitios para el APV, dentro de una lista corta, seleccionando un sitio de aprendizaje** en un lugar de bajo predominio o introducir poco a poco sitios en lugares de alto predominio. Es importante determinar el número de sitios que se desarrollarán, incluyendo el número de etapas y sitios por etapa. Un plan de implementación detallada es útil. El aumento proporcional de los servicios puede ocurrir ya sea a través de un enfoque estratégico de avance lento (expansión planificada), replicando modelos exitosos o a través de la demanda por parte de la comunidad.
  
- Desarrollar un **criterio de selección geográfico y de sitio**. Este proceso de decisión es multifacético e implica criterios como:
  - Metas nacionales o regionales para el programa de APV en términos de número de clínicas y cobertura de la población;
  - Clases de servicios deseados (ver Tabla 1);

- Necesidades de poblaciones meta específicas (determinará tanto el enfoque geográfico como la clase de modelo de cumplimiento del servicio).

Recomendamos la implementación de APV en etapas si existe una cobertura amplia y si se anticipa un gran número de sitios para el cumplimiento de los servicios. Este enfoque generará lecciones, creará capacidad y redes necesarias para la expansión de los servicios a otros sitios. Estas redes también crearán un “modelo específico de APV por país” que puede servir como modelo para todas las organizaciones que proporcionan servicios de APV en el país.

La identificación de socios potenciales y la evaluación de la disponibilidad actual de servicios de APV deben cumplir criterios explícitos, acordados y deben involucrar a todas las partes interesadas de los sectores público, privado y las ONG.

Recomendamos que se desarrolle una herramienta de evaluación como parte de este proceso.

**Tabla 1: Modelos para el cumplimiento de servicios de APV**

<b>Modelo</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Restricciones</b>
<p><b>Autónomo</b></p> <p>Por razones de costo y costo-beneficio, ubicado en áreas de alta densidad poblacional donde las tasa de infección por VIH son altas.</p>	<p>Atrae a poblaciones que de otra manera no hubieran acudido a los servicios.</p> <p>Más flexibilidad del personal y horas de trabajo.</p> <p>Más fácil de conectarse con clubes de post pruebas y grupos de apoyo para personas que viven con VIH/SIDA.</p>	<p>Frecuentemente ligado a otros servicios médicos/sociales</p> <p>Altos costos de montaje y costos operacionales.</p> <p>Acceso geográfico limitado.</p> <p>Puede estigmatizar ya que los servicios están asociados con el VIH.</p>
<p><b>Integrado</b></p> <p>Los servicios de APV están integrados a servicios existentes, generalmente del sector público como hospitales, clínicas de ITS, clínicas de TB y clínicas prenatales (CPN) o de pacientes ambulatorios.</p>	<p>El APV forma parte de los servicios de salud, normalizando de este modo el VIH/SIDA.</p> <p>Los proveedores de cuidados de salud pueden trabajar en la prevención de VIH.</p> <p>Derivación directa del importante cuidado relacionado con VIH.</p> <p>Gran cantidad de clientes potenciales en instalaciones del sector público.</p> <p>El personal puede proporcionar otros servicios además de APV.</p> <p>Grandes posibilidades de crecimiento.</p>	<p>Separación de otros servicios y potencialmente baja calidad en los servicios de APV.</p> <p>Posibles regulaciones prohibiendo el empleo de personas que no sean proveedoras del cuidado de la salud en servicios de asesoría.</p> <p>Baja motivación en el personal del sector público.</p> <p>La garantía de calidad es más difícil de implementar.</p> <p>Capacidad administrativa limitada para manejar servicios complejos.</p> <p>Largos períodos de espera.</p> <p>Posible percepción por parte del cliente de una baja calidad en el cuidado.</p>

<b>Modelo</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Restricciones</b>
<b>ONG</b>	<p>Mejor administración debido a un enfoque limitado.</p> <p>Flexibilidad del personal y del horario de la clínica.</p> <p>Es más fácil de garantizar la calidad.</p>	<p>Depende de financiamiento exterior.</p> <p>Capacidad limitada para crecer.</p> <p>Capacidad para sufrir un estigma como sitio autónomo.</p> <p>Posible distracción de las actividades centrales de la ONG.</p>
<b>Sector privado</b>	<p>Necesita tener una alta calidad para atraer clientes.</p> <p>Se percibe como más privado y confidencial.</p> <p>Reacciona con interés a las necesidades del cliente.</p>	<p>Inaccesible a los pobres y no asegurados.</p> <p>Adherencia a los estándares del gobierno.</p> <p>El asesoramiento toma tiempo y no cabe en un modelo con precio directo.</p>
<b>Móvil/Extender</b>  Hay experiencia limitada con estos modelos - modelos actuales ofrecen servicios temporales y alternadas para los grupos que son difíciles alcanzar como usuarios de drogas intravenosas, trabajadores sexuales y conductores del camion.	<p>Acceso mejorado para poblaciones que no usan servicios autónomos a para poblaciones rurales.</p>	<p>Costoso.</p> <p>Difícil de asegurar servicios confidenciales y seguimiento después del asesoramiento que sigue a las pruebas.</p> <p>Capacidad limitada.</p>

## **B. Diseño en el ámbito de distrito y de servicios**

Los protocolos generales de APV del sitio variarán de acuerdo al modelo de cumplimiento del servicio. Los protocolos del sitio podrían incluir:

- Requerimientos mínimos de personal: asesores, técnicos de laboratorio in-situ (si las políticas del país no permiten que personal que no sea del laboratorio realice pruebas de VIH), coordinador de la comunidad, empleado que digita los datos/recepcionista, coordinador in-situ;
- Requerimientos mínimos de espacio;
- Adaptación local de protocolos nacionales de asesoramiento;
- Protocolos para sacar sangre y realizar pruebas;
- Protocolos de monitoreo y evaluación (mantener registros, coleccionar datos, etc.);

- Protocolos de confidencialidad;
- Protocolos de garantía de calidad;
- Protocolos de administración;
- Procedimientos de consentimiento informado;
- Protocolos de derivaciones de cuidado y apoyo.

Recomendamos que un equipo que represente a las partes interesadas determine el proceso y criterio de selección del sitio. El proceso de selección del sitio puede ser realizado en múltiples etapas y puede examinar los siguientes temas en cada instalación potencial:

- ¿Es accesible a clientes potenciales?
- ¿Aceptable?
  - Discreción: ¿Se ofrecen otros servicios?
  - Confidencialidad: ¿Están las disposiciones activas?
  - Conveniencia: ¿Son convenientes las horas de trabajo y las de espera?
- ¿Es capaz de proporcionar servicios de APV a precios razonables (esto será determinado en parte por la investigación formativa del consumidor)?
- ¿Es atractivo a clientes potenciales?
- ¿Número adecuado de asesores?
- ¿Capaz de cumplir con las disposiciones estrictas de garantía de calidad y supervisión?
- ¿Estructuras de monitoreo y evaluación?
- ¿Tiene el personal conocimiento de la red de derivación del cuidado y prevención?
- ¿Está disponible el espacio, el laboratorio in-situ y cercano al laboratorio de referencia para fines de garantía de calidad?
- ¿Existe la capacidad de absorción con o sin aportaciones adicionales, especialmente dentro de los sitios integrados? (p.ej.: ¿Cuál sería el impacto en los servicios de salud existentes y disponibilidad del personal si APV fuera un elemento adicional?)
- ¿Es capaz de comprometerse a proporcionar o añadir servicios de APV, especialmente si éstos son servicios integrados?

### III. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN

#### A. Implementación en el ámbito nacional

Las actividades de implementación que se sugieren en el ámbito nacional incluyen:

- Identificar y reclutar **personal de proyecto en el ámbito central** si los servicios de APV se instituyen como un programa nacional, donde hay recursos adecuados y planes para más de un sitio. Idealmente, el coordinador del programa debe tener experiencia directa en administrar proyectos de APV. Además, el personal en el ámbito central debe incluir: 1) un coordinador para el entrenamiento, responsable de

implementar el programa de entrenamiento y de proporcionar supervisión continua a los asesores (o cuando lo permitan los fondos, el papel del asesor de supervisar puede ser puesto en práctica por otro miembro del personal); 2) una persona del laboratorio, responsable de todos los aspectos de las pruebas de VIH, incluyendo la garantía de calidad; 3) un funcionario dedicado al monitoreo y a la evaluación; 4) un funcionario de información, educación y comunicación; y 5) un administrador de donaciones y de finanzas.

El personal del proyecto en el ámbito central debe monitorear de cerca y apoyar los sitios iniciales para resolver problemas y asegurar la calidad. Una vez que los centros iniciales estén funcionando sin problemas y requieran menos supervisión y apoyo directo, el personal del proyecto en el ámbito central puede continuar inaugurando otros sitios. También el personal de proyectos en el ámbito central debe revisar la información de las propagandas y su contenido técnico, y estar disponible para entrevistas por radio y televisión.

- Identificar el **punto central del gobierno de APV** quien será la persona a contactar cuando haya necesidad de resolver temas relacionados a la política.
- Organizar una **reunión con todas las partes clave interesadas** para finalizar los papeles y las responsabilidades y determinar las formas de operaciones y canales de comunicación.
- Proporcionar **equipos de pruebas para el VIH** de acuerdo a las regulaciones del donante o país donante y las necesidades contextuales.
- Desarrollar una **estrategia de comunicación de APV**. Los objetivos principales de las actividades de comunicación de APV son:
  - Promover el conocimiento de la disponibilidad de servicios de APV de alta calidad entre las poblaciones meta;
  - Animar a la población meta a usar los servicios de APV;
  - Fomentar el entendimiento de APV y sus beneficios para la población meta;
  - Animar a los líderes políticos, a los proveedores de salud privados y públicos, y a los creadores de políticas a respaldar el uso de los centros de APV;
  - Reducir el estigma y la discriminación;
  - Animar el cambio sostenido de comportamiento después de que una persona haya visitado un sitio de APV.
- Desarrollar **campañas de promoción**. Para minimizar la creación de demanda sin oferta es importante que los sitios estén operacionales antes de que la campaña de promoción empiece. Debido a la complejidad y falta de capacidad de la mayor parte de organizaciones para implementar campañas de promoción, podría ser apropiado para el programa de APV contratar una entidad externa para realizar esta actividad o

colaborar con otra organización para la conexión con los medios de comunicación y la comunicación interpersonal.

## **B. Implementación en el ámbito de distrito/ONG**

Las actividades sugeridas de implementación a escala de distrito/ONG incluyen:

- Finalizar la **estructura de organización y administración** en el distrito central/ONG y niveles del sitio.
- Llevar a cabo una **sesión de organización de equipo**.
- Llevar a cabo **evaluaciones de las necesidades de los participantes** en cada sitio, dirigiendo la redacción de propuestas y concediendo donaciones a estos sitios (cuando sea apropiado); desarrollar acuerdos operativos que describan los papeles y responsabilidades de todos los socios de los servicios de APV y asegurar los mecanismos de financiamiento.
- Al mismo tiempo, realizar una evaluación a fondo o “**evaluación de pre- implementación**” en cada sitio para determinar las cantidades específicas de las contribuciones. Se debe animar a los sitios o las agencias de implementación a contribuir financieramente para fomentar la propiedad del programa y asegurar servicios sostenibles de alta calidad. Esto debería ser claramente estipulado y añadido a los acuerdos operativos.
- Llevar a cabo **entrenamiento en el ámbito del distrito** para asesores, supervisores de los asesores y personal del sitio (p.ej.: recepcionistas, administradores, personal del laboratorio y asesores). Idealmente, este entrenamiento debería ser complementado con un asesor in-situ antes de que se empiecen a proporcionar servicios, para asegurar la calidad, proporcionar supervisión de apoyo y sesiones de entrenamiento, y manejo del estrés.
- Obtención de **equipos de pruebas para el VIH**. El personal del distrito/ONG/socio técnico/personal del laboratorio debe establecer:
  - Procedimientos de obtención usando distribuidores locales de equipos de pruebas de VIH, si es aplicable;
  - Un sistema de inventario, distribución y almacenaje para equipos rápidos de pruebas de VIH;
  - Un procedimiento para el control de calidad de las pruebas de VIH, que deberá ser implementado en colaboración con el programa nacional. Por ejemplo, durante los tres primeros meses, todos los equipos de pruebas de VIH-positivo y del 10 al 20 por ciento de todas las muestras negativas deberán ser enviadas a un laboratorio de referencia para realizar las pruebas de control de calidad.

- Desarrollar **estrategias de promoción locales** que complementen la estrategia nacional, si existe. Para empezar el APV de bajo nivel se recomienda que una ONG local que está realizando comunicaciones sobre cambios de comportamiento (CCC) o asesores y coordinadores de sitios de APV se entrenen en destrezas interpersonales para asegurar que los clientes potenciales entiendan el significado de su decisión para:
  - Obtener APV;
  - Evaluar su riesgo;
  - Adoptar cambios de comportamiento positivos;
  - Estar al tanto de los servicios de cuidado y apoyo dentro de su localidad (como se describe para el nivel nacional, pero limitado al área de captación del distrito/provincia/ONG).
- Facilitar la formación de una **red de apoyo para el asesor y preocuparse de los programas para las personas que prestan cuidados**, ya sea en el lugar de trabajo o dentro de los distritos/municipalidades.
- Desarrollar planes de **monitoreo y evaluación** al nivel de distrito/ONG y herramientas que proporcionen información importante para administrar los servicios de APV y que sean consistentes con planes nacionales; el distrito/ONG/socio técnico debe desarrollar un monitoreo amplio y un plan de evaluación. Las actividades de monitoreo al nivel del sitio deben incluir medidas para investigar cuán bien se llevan a cabo los servicios, el uso de los servicios, la adherencia a los protocolos y la confidencialidad, el desempeño del personal y la efectividad del programa. Estos indicadores del proceso del nivel del sitio pueden reportarse, pero también deben usarse como una herramienta para la administración del cumplimiento del servicio.
- Desarrollar o adoptar asesoramiento continuo y **medidas de garantía de calidad**.

### C. Implementación en el ámbito de servicios

Las actividades de implementación en el ámbito de servicios incluyen:

- Definir la **relación con el cuerpo administrativo del sitio**. Esto incluye identificar un protocolo de administración del sitio y desarrollar protocolos específicos al sitio y acuerdos contractuales (incluyendo una cláusula sobre responsabilidad) para sitios integrados, p.ej., sitios del gobierno y de las ONG en comparación con los modelos autónomos.
- Completar la **estructura de organización y administración**.
- Asegurar que todo el personal del sitio haya entendido sus papeles y sus relaciones. Podría ser útil realizar una sesión para **organizar el equipo** y facilitar así el desarrollo de relaciones de trabajo a través del equipo multidisciplinario.
- **Preparar sitios** renovando y amoblando.

- Realizar un **ensayo general** (simulando todos los pasos que daría el cliente para asegurarse de que el personal entiende los procedimientos del flujo de clientes al nivel del sitio). Es importante realizar esta actividad antes de la inauguración de cada sitio. Es también beneficioso proporcionar apoyo al equipo de APV al empezar, período que se puede extender hasta una semana después de que el sitio sea operativo.
- Determinar la **fecha en la que el sitio será operativo**.
- Practicar **modificando las horas de trabajo** (p.ej., durante las horas de almuerzo, después de las horas de trabajo, durante los fines de semana, para determinar el impacto de la accesibilidad).
- Identificar, fortalecer y **formalizar redes de derivaciones** y desarrollar conexiones interpersonales con proveedores de programas de cuidado y apoyo. La derivación de servicios de APV es un proceso que dura dos días y que crea conexiones tanto con la comunidad como con organizaciones basadas en la clínica. También se reconoce que el cuidado de la comunidad y los servicios de apoyo contribuyen significativamente a la continuación del cuidado con base en el hogar, cuidado familiar y voluntarios. Para fomentar el apoyo social a largo plazo de los clientes que se sometieron a pruebas, será importante que los sitios:
  - Mantengan sus conexiones con los grupos de apoyo comunitarios;
  - En situaciones en las que los servicios de APV usen un sistema anónimo, hay que **asegurarse de que las organizaciones de cuidado y apoyo** cerca de los sitios de APV acepten clientes identificados por código en vez de por nombre. Estas organizaciones necesitan respetar los deseos de los clientes, incluyendo el hecho de que ellos no revelen su estatus serológico. (Agentes de derivaciones pueden tener un ejemplo del formulario de derivación de APV. Este formulario facilita la aceptación del cliente y minimiza el riesgo de que el cliente sea sometido a pruebas nuevamente antes de recibir más apoyo);
  - Derivar a los clientes a grupos de apoyo comunitarios cuando éstos se encuentren disponibles (sino, se debe considerar recomendar al establecimiento un grupo de apoyo para las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), cuando sea apropiado);
  - Formar parte de los esfuerzos comunitarios de movilización y apoyo;
  - Asegurarse de que el coordinador de la comunidad u otro personal apropiado del sitio se reúna con los socios de la comunidad regularmente para crear una demanda de APV y para apoyar a los clientes.
- Introducir una **terapia in-situ de exploración, tratamiento y prevención de TB**, incluyendo el tratamiento de otras IO. En algunas situaciones, se deriva a los clientes

a estos servicios. (Primero hay que conectarse con servicios externos y explorar las posibilidades de introducir servicios in-situ.)

- Conexión con los **servicios de PMTCT** en algunas situaciones de APV.
- Facilitar la creación de **clubes para la etapa de post-prueba**. Para proporcionar una continuación en la que los clientes sigan haciendo elecciones de vida inteligentes, se debe fomentar que cada sitio APV establezca un club para después de las pruebas, para clientes cuyas pruebas resultaron positivas y negativas. Estos clubes deben ser organizados y administrados en colaboración con la organización local de apoyo de VIH/SIDA.
- Proporcionar continua **supervisión del asesor** individualmente o en grupo, y apoyo y monitoreo del desempeño del personal de APV.
- Cumplir con procedimientos de **monitoreo y evaluación**, y **garantía de calidad** acordados previamente.
- Desarrollar **estrategias de relaciones públicas y defensa** dirigidas a la prensa, a los políticos y a las personas influyentes.

## **REQUISITOS MÍNIMOS DE PERSONAL, ESPACIO, EQUIPO Y MATERIALES**

### **1. Personal**

En una situación de APV donde se anticipan de 10 a 20 clientes por día, se recomienda que se complemente el personal de la siguiente manera:

**Coordinador de APV:** Por lo menos el 50 por ciento del tiempo de esta persona se debe dedicar al proyecto.

**Recepcionista:** Ésta debe ser una posición a tiempo completo dedicada al proyecto. El papel del o de la recepcionista es dar la bienvenida a los clientes, registrarlos, cobrar los honorarios (si se aplica), explicar los procedimientos, proporcionar materiales educativos e ingresar los datos cuando sea aplicable.

**Asesores:** Durante el comienzo del proyecto, cada sitio debe tener por lo menos un asesor dedicado al proyecto a tiempo completo. Este número aumentará a medida que aumenta la demanda. Idealmente, debe haber un asesor por cada cinco clientes.

**Técnico de laboratorio:** Esta persona se dedicará al proyecto a tiempo completo si las políticas del país/clínica no permiten que los asesores saquen sangre o realicen procedimientos de laboratorio. Alternativamente, este puesto puede tener un doble papel de técnico de laboratorio y asesor (p.ej., cuando los funcionarios de la clínica y las enfermeras se desempeñan como asesores).

**Coordinador de la comunidad:** Por lo menos el 50 por ciento del tiempo de esta persona se debe dedicar al proyecto de APV. El papel del coordinador de la comunidad es relacionar el servicio a la comunidad y a las instalaciones con base en la clínica, tanto para la creación de la demanda como para el apoyo y cuidado de los clientes de APV. Papeles adicionales pueden ser la movilización de la comunidad y los clubes post-pruebas. Podría ser posible combinar este puesto con el de Coordinar de APV.

En **situaciones de poco volumen** y donde haya limitaciones de presupuesto, se recomienda los siguientes niveles de personal:

- Un mínimo de dos personas que trabajen como asesores de APV. Estos asesores deberán contar con la capacidad de servir como coordinadores del sitio de APV, coordinadores de la comunidad e incluso recepcionistas.
- Asesores voluntarios y/o por sesión (remunerados de acuerdo a las sesiones en las que trabajaron) de APV pueden proporcionar servicios, pero debe haber por lo menos un trabajador oficialmente empleado o asesor por sitio. Se deben entrevistar a los asesores voluntarios/por sesiones antes de la asignación y deben recibir el mismo entrenamiento y supervisión que reciben los empleados y asesores de APV. Los coordinadores de sitio de APV deben asignar a los voluntarios, clara y regularmente, tareas y horarios de trabajo.
- Donde funcione un modelo de servicio integrado de APV, la administración del sitio debe permitir que los seleccionados dediquen la mayor parte de su tiempo a proporcionar servicios de APV.

## **2. Espacio para los servicios de APV**

Las personas que desean saber su estatus serológico tienen preocupaciones sobre la confidencialidad y privacidad. También hay evidencia de que la seguridad de confidencialidad y confianza facilita la revelación de comportamientos de riesgo. En consecuencia, los proveedores de servicios deben asegurar que haya espacio suficiente para proporcionar servicios de APV de una manera privada y confidencial. Entonces, recomendamos que se haga espacio como se indica a continuación, dependiendo del volumen y de los recursos financieros. Es imperativo que las habitaciones dedicadas a APV, el área de recepción y el laboratorio sean atractivos y confortables para los clientes.

El espacio mínimo recomendado para un sitio que recibe de 10 a 20 clientes por día debe ser:

- Dos habitaciones para asesoramiento;
- Un espacio para el laboratorio;
- Una o dos áreas de espera;
- Una habitación para examinar al paciente (opcional), p.ej., para recabar los honorarios, para recolectar datos para los sistemas de administración de información, para determinar el propósito de la visita del cliente.

### **3. Equipo para los sitios de APV**

Además, recomendamos el siguiente equipo para cada habitación.

#### ***Habitación para el asesoramiento***

- Tres sillas confortables;
- Escritorio y silla;
- Dos armarios de acero para archivar;
- Lugar de almacenaje para los materiales de comunicación;
- Lugar de almacenaje para el equipo para sacar sangre (p.ej., jeringas, agujas) y artículos médicos;
- Recipiente desechable para objetos afilados;
- Ventilador (opcional);
- Calentador (opcional);
- Vaso, agua, pañuelos de papel (opcional).

#### ***Recepción/Habitación para examinar***

- Caja para guardar dinero;
- Escritorio y silla;
- Dos sillas verticales;
- Armario de acero para archivar;
- Materiales de oficina;
- Máquina de telefax;
- Ventilador (opcional);
- Calentador (opcional);
- Computadora y digitador de datos (opcional).

#### ***Sala de espera***

- Televisión y VCR;
- Dos bancos y suficientes sillas como para 20 personas en cualquier momento dado;
- Muestras de materiales educativos.

#### ***Laboratorio***

- Mostrador de trabajo;
- Refrigerador;
- Escritorio y silla;
- Lavatorio con llaves de agua;
- Agua corriente (caliente y fría);
- Jabón y toalla;
- Artículos médicos, incluyendo guantes, agujas y jeringas o lancetas, algodones, alcohol, etc.;
- Almacén con llave para guardar material para pruebas;

- Instalaciones estándar de desechos contaminados;
- Fuente de luz y ventilación adecuadas;
- Ventilador (opcional);
- Calentador (opcional).

#### **4. Materiales**

La cantidad de materiales depende del volumen de clientes que se espere y de los protocolos adoptados para pruebas. Además, si se prevé otras pruebas médicas como parte del servicio de APV en clínicas autónomas, los siguientes materiales serán necesarios (p.ej., examen de TB, examen de ITS).

- Equipos de pruebas de VIH (por lo menos dos pruebas con diferentes formatos y un laboratorio para derivaciones con una tercera prueba decisiva);
- Guantes y todos los demás materiales médicos, incluyendo aquellos para precauciones universales;
- Recipientes para desechos afilados;
- Desinfectante.

#### **RESUMEN**

Para ofrecer servicios de APV de alta calidad en cualquier sitio, los planificadores de programas de APV necesitan tratar los siguientes puntos clave:

1. Temas de política nacionales y planes con respecto a los servicios de APV;
2. Establecimiento de diseños, administración y sociedades en todos los niveles;
3. Procesos de selección de sitios, desarrollo, apoyo y mantenimiento;
4. Protocolos de asesoramiento y pruebas;
5. Necesidad de entrenamiento;
6. Apoyo comunitario y conexiones con otros servicios, incluyendo la formación de clubes post-pruebas;
7. Promoción y defensa, incluyendo la necesidad de materiales de comunicación;
8. Monitoreo y evaluación, incluyendo medidas de garantía de calidad;
9. Cuidado de los asesores.